

Martina Mäkelä

KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ RAUMAN HYVÄN MIELEN
TALON TOIMINNASTA

Sosiaali- ja terveystalouden koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

KOKEMUKSIA JA NÄKEMYKSIÄ RAUMAN HYVÄN MIELEN TALON TOIMINNASTA

Mäkelä, Martina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 3

Asiasanat: sosiaalinen mielenterveyskuntoutus, ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat, psykiatrinen avohoito, mielenterveyskuntoutujien ikääntyneet omaiset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää minkälaisia kokemuksia ikääntyvillä mielenterveyskuntoutujilla sekä mielenterveyskuntoutujien ikääntyneillä omaisilla on Rauman Hyvän Mielen Talossa järjestettävästä sosiaalisesta mielenterveyskuntoutusta. Tavoitteena oli saada selville minkälaista kuntoutusta ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat sekä omaiset kaipaavat.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla neljää Hyvän Mielen Talon ikääntynyttä jäsentä, joista kaksi olivat itse myös mielenterveyskuntoutujien omaisia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin talven 2012 aikana. Kutsu haastatteluun lähetettiin yhteensä kuudelletoista Hyvän Mielen Talon jäsenelle, paikalle haastatteluun saapui neljä jäsentä.

Tutkimustulokset osoittivat ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien olevan erittäin tyytyväisiä Hyvän Mielen Talon toimintaan. Haastateltavilla oli kokemuksia siitä, etteivät he tarvinneet niin paljon psykiatrisen sairaanhoitajan tai lääkärin tapaamisia käydessään Hyvän Mielen Talolla. Kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi mainittiin perheen tuki, vapaaehtoistyö, vertaistuki, yhteisöllisyys ja hyvät elintavat. Kuntoutumista hidastaviksi tekijöiksi mainittiin perheen kuormittavat tekijät ja omien voimien yliarvointi. Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat olivat mielissään saadessaan työskennellä Hyvän Mielen Talolla, vaikka korostivat, että liika työ ei edistä enää kuntoutumista. Talolla järjestettävät ryhmät ja retket koettiin hyödyllisenä ja hyvinä. Hyvän Mielen Talon toiminnanjohtajan kuntoutujat kokivat olevan luotettava ja turvallinen henkilö, jolle puhua asioista. Ne kuntoutujat, jotka olivat myös itse mielenterveyskuntoutujan omaisia, korostivat omaisten ja läheisten mukana olon olevan tärkeää. Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat toivoivat Hyvän Mielen Talolta useimmin ruokailumahdollisuutta, ettei suuria muutoksia toimintaan tulisi sekä sitä, että ryhmien koot pidettäisiin tarpeeksi pieninä.

Tällä tutkimuksella on merkitystä ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen kehittämiseksi. Tutkimuksesta saatiin tietoa ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien sekä ikääntyneiden omaisten kokemuksista mielenterveyskuntoutuksesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Rauman Hyvän Mielen Talon sosiaalista mielenterveyskuntoutusta kehitettäessä. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin sosiaaliseen mielenterveyskuntoukseen keskittyviin avohoidon toimipisteisiin, sillä haastateltu joukko jäi pieneksi.

EXPERIENCES AND PERCEPTIONS ABOUT ACTIVITIES IN HYVÄN MIELEN TALO IN RAUMA

Mäkelä, Martina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2012

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 41

Appendices: 3

Key words: Social mental health rehabilitation, aged mental health rehabilitators, psychiatric outpatient care, aged relatives of mental health rehabilitators

The aim of this study was to discover what kind of rehabilitation the aged mental health rehabilitators considered necessary. This study was conducted to survey the experiences of the aged mental health rehabilitators, as well as the aged relatives of the mental health rehabilitators concerning the mental health rehabilitation provided by the Hyvän Mielen Talo in Rauma.

This study is qualitative by nature, and the data was gathered by interviewing four elderly members of the Hyvän Mielen Talo, two of whom were also relatives to some of the mental health rehabilitators. The data was collected by a semi-structured interview during the winter 2012. An invitation to the interview was sent altogether to sixteen members of the Hyvän Mielen Talo, out of which number only four attended (N=4).

The research revealed that the aged mental health rehabilitators were extremely satisfied with their rehabilitation in the Hyvän Mielen Talo. The interviewed had experiences of less specialised medical attention while attending the Hyvän Mielen Talo. Factors promoting rehabilitation were named by the respondents as follows: family support, voluntary work, peer support, communality and healthy life style. As hindering factors to their rehabilitation the respondents mentioned straining factors of the family and overestimation of one's own capabilities. The elderly mental health rehabilitators in the Hyvän Mielen Talo wished to have an opportunity to dine within the premises more frequently, no significant changes made in the program, and the group sizes being kept small.

This study has significant findings to improve the rehabilitation of the aged mental health rehabilitators in the Hyvän Mielen Talo in Rauma. The study gathered information concerning the rehabilitation from the perspectives of the aged rehabilitators and their relatives. The information gathered in this study cannot be generalised to other outpatient care institutions due to the very small sample of the data.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA.....	8
	2.1 Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry.....	8
	2.2 Rauman Hyvän Mielen Talo.....	9
3	IKÄÄNTYMINEN JA MIELENTERVEYS.....	9
	3.1 Ikääntymisestä aiheutuvat muutokset ihmisessä.....	9
	3.2 Ikääntyneiden mielenterveys.....	11
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN OMAISTEN MIELENTERVEYS.....	13
5	SOSIAALINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	14
	5.1 Mitä mielenterveyskuntoutus on?.....	14
	5.2 Kuntoutumisvalmius mielenterveyskuntoutuksessa.....	15
	5.3 Sosiaalisuuden merkitys mielenterveyskuntoutuksessa.....	16
	5.4 Mielenterveyskuntoutuksen perusarvot.....	17
	5.5 Mielenterveyskuntoutuksen yleiset ongelmakohdat.....	19
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA.....	19
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
	7.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
	7.2 Aineistonkeruu.....	21
	7.3 Aineiston analyysi.....	21
	7.3.1 Luotettavuus.....	22
	7.3.2 Eettisyys.....	23
8	TULOKSET.....	24
	8.1 Kuntoutumista edistävät tekijät.....	24
	8.1.1 Perheen tuki.....	25
	8.1.2 Vapaaehtoistyö, muiden ihmisten auttaminen.....	26
	8.1.3 Vertaistuki.....	27
	8.1.4 Yhteisöllisyys.....	28
	8.1.5 Elintavat.....	28
	8.2 Kuntoutumista hidastavat tekijät.....	29
	8.2.1 Perheen kuormittavat tekijät.....	30
	8.2.2 Omien voimavarojen yliarviointi.....	30
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	32
	9.1 Ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Hyvän Mielen Talolta.....	32
	9.2 Mielenterveyskuntoutujien ikääntyneiden omaisten kokemuksia Hyvän Mielen Talosta.....	34
	9.3 Miten Hyvän Mielen Talon mielenterveyskuntoutusta voitaisiin kehittää sopivammaksi ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille sekä ikääntyneille	

	mielenterveyskuntoutujien omaisille?.....	35
10	POHDINTA.....	37
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujilla sekä mielenterveyskuntoutujien ikääntyneillä omaisilla on Rauman Hyvän Mielen Talossa järjestettävästä mielenterveyskuntoutuksesta. Tavoitteena on saada selville mitä ikääntyneet mielenterveyskuntoutajat toivovat omalta kuntoutukseltaan sekä minkälaista tukea mielenterveyskuntoutujien ikääntyneet omaiset toivovat ja näin ollen kehittää Rauman Hyvän Mielen Talossa tapahtuvaa mielenterveyskuntoutusta.

Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on tukea psyykkisestä sairaudesta toipuvia ja palauttamaan heidän toimintakykyään. Mielenterveyskuntoutus edistää kuntoutujan omaa valmiutta kuntoutua, sekä auttaa häntä lisäämään elämänhallintaansa, toteuttamaan päämääriään ja toimimaan sosiaalisissa yhteisöissä. Kuntoutuksen eri muotoja ovat lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntotus. Tämä tutkimus käsittelee lähinnä sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on aktivoida kuntoutujan toimintakykyä kansalaisena sekä oman yhteisönsä jäsenenä. Se tukee kuntoutujaa pitämään yllä ihmissuhteitaan aktiivisesti. Tavoitteena on ehkäistä kuntoutujan syrjäytymistä, lisätä hänen henkilökohtaista hyvinvointiaan ja edistää myös itsenäistä selviytymistä. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 224 – 226.)

Mielenterveysongelmat ovat ikääntyvillä samoja kuin nuoremmillakin, mutta vanhuksilla on myös niiden ohessa somaattisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. Altiutta mielenterveyshäiriölle lisäävät ikääntyvillä iän myötä yleistyvät näön, kuulon ja liikkumiskyvyn ongelmat sekä muutokset ihmissuhteissa. Vanhuuden masennusta tutkinut Riitta-Liisa Heikkinen on esittänyt, että ikääntyneiden mielenterveysongelmat liittyvät eräänlaiseen voimattomuuden kokemukseen. Tämän voi selittää omien voimien vähenemisellä sekä vaikutusmahdollisuuksien

kaventumisella. Näin ajatellen mielenterveys ja sen ongelmat ovat kytköksissä yhteisön kautta koettavaan ja sosiaalisesti jaettuun elämään ja sen merkitykseen. Koska ikääntyneet eivät voi suunnata kovinkaan pitkälle tulevaisuuteen, nykyhetken ilot ja hyvinvointi ovat erityisen tärkeässä asemassa ikääntyneiden elämässä. (Saarenheimo 2003, 36; Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 141.)

Tämän tutkimus on aiheellinen ja ajankohtainen erityisesti psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen vuoksi. Esimerkiksi Helsingissä on viimeisen viidentoista vuoden aikana vähennetty psykiatrisia sairaalapaikkoja 70%. Psykiatrisen avohoidon on siis otettava yhä enenevässä määrin vastuuta mielenterveysongelmien hoidosta. Eri tutkimusten mukaan samanaikaisesti ei kuitenkaan olla siirretty resursseja avohoitoon, mikä lisää tilanteen haastavuutta entisestään. Mielenterveyskuntoutujista erityisesti ikääntyneet ovat jääneet vaille tarvittavaa hoitoa. Koska ikääntyneiden määrä kasvaa yhteiskunnassa, tulevat myös erilaiset mielenterveysongelmat sekä kognitiiviset häiriöt lisääntymään. Ikääntyneiden ihmisten psyykkisten ongelmien ennuste on asianmukaisessa hoidossa yleensä yhtä hyvä kuin nuorempienkin. Kuitenkin tutkimusten mukaan ikääntyneet eivät käytä tai heillä ei ole mahdollisuuksia käyttää psykiatrisen erikoishoidon palveluita siinä määrin kuin tarve vaatisi. Nuorempiin ikäryhmiin verrattuna ikääntyneiden hoitojaksot ovat lyhyempiä. Lisäksi ikääntyneillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia terapiaan kuin nuoremmilla mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä. Syy vähäiseen hoitoon on useimmiten hoitomahdollisuuksien puute kuin hoitoon hakeutumisessa ilmenevät ongelmat. Ikääntyneiden psykiatrisen hoidon tarvetta ei välttämättä huomata tai pidetä yhtä tärkeänä kuin nuorempien. (Immonen, J. 2000; Kaitsaari, T. 2011.)

Psykiatristen sairaanhoitojaksojen lyhentyessä myös akuutisti sairastuneet potilaat palaavat takaisin omaistensa ja läheistensä pariin entistä nopeammin. Tämä lisää väistämättä omaisten vastuuta mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnista. Potilaiden omaisista on näin muodostunut hoitojärjestelmän kannalta tärkeä lisäresurssi ja voimavara. Tilanne voi olla omaisille niin raskas, että riski uupua ja masentua kohoaa ja he alkavat oireilemaan psyykkisesti. Mielenterveyskuntoutujien hoidossa

tulisi enemmän kiinnittää huomiota myös omaisten ja läheisten hyvinvointiin ja jaksamiseen, jottei näin pääsisi käymään. (Nyman & Stengård 2004, 15 – 18.)

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

2.1 Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry

Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry on perustettu vuonna 1988. Se on Rauman seudun mielenterveyskuntoutujien ja -potilaiden yhdistys, jonka jäsenmäärä oli vuoden 2010 loppuun mennessä 204 henkilöä. Toiminnan keskipiste on Rauman keskustassa sijaitseva Hyvän Mielen Talo, joka on matalan kynnyksen päihteen kohtaamispaikka. Y-säätiön omistamassa kiinteistössä on yhdistykselle noin 90 neliön tilat sekä yhdeksän asuntoa mielenterveyskuntoutujille, joiden tukeminen perustuu vertaistukeen. Lisäksi jäsenille on mahdollisuus järjestää sosiaaliasioiden vertaistukineuvontaa. Kaikki neuvonta ja tuki on jäsenille maksutonta. Rauman Hyvän Mielen Talossa työskentelee toiminnanjohtaja, kaksi osa-aikaista toiminnanohjaajaa sekä 22 vapaaehtoista vertaistukihenkilöä. (Lavonius 2011, 2.)

Yhdistyksen päämääränä on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoida kotikunnan sekä lähikuntien alueella asuvia mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia sekä heidän läheisiään. Yhdistyksen tarkoituksena on kehittää mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua sekä tasoa ja tehdä ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden osalla. Yhdistyksen toiminta perustuu vertaistuen aatteeseen. (Lavonius 2011, 2.)

2.2 Rauman Hyvän Mielen Talo

Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n tärkein toiminnanmuoto on ollut Rauman Hyvän Mielen Talon ylläpitäminen ja siellä tapahtuva vertaistukitoiminta. Rauman Hyvän Mielen Talo toimii kohtaamispaikkana mielenterveyspotilaille, -kuntoutujille sekä heidän läheisilleen. Sen ideologia perustuu vertaistukeen – ryhmässä tapahtuvaan yhteiseen ajatteluun ja toimintaan, joka syntyy samankaltaisten elämänvaiheiden kautta saaduista kokemuksista. Mielenterveyskuntoutujien osalta toiminta näkyy kasvavana itsetuntemuksena, itseluottamuksena ja toimeliaisuutena. Vertaistuki auttaa myös Hyvän Mielen Talon -kävijöitä ottamaan vastuuta itsestään ja halutessaan huomioimaan myös toiset, vastaavassa elämäntilanteessa olevat ihmiset. (Lavonius 2011, 2.)

Rauman Hyvän Mielen Talo toimii kohtaamispaikkana, joka tarjoaa jäsenille muun muassa vertaistukiryhmiä ja -päivystystä, sosiaalista vertaistukineuvontaa, yhteisöllisyyttä, voimaantumista sekä ystävien tapaamista. Hyvän Mielen talo järjestää myös erilaisia retkiä sekä kursseja. Jäsenillä on myös mahdollisuus hallitustyöskentelyyn. Lisäksi Hyvän Mielen Talolla on kahvilatoimintaa, ruokailu- ja internetin käyttö mahdollisuus. Rauman Hyvän Mielen Talolta saa ohjausta, opastusta, neuvontaa ja kuuntelijan. (Lavonius 2011, 3.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA MIELENTERVEYS

3.1 Ikääntymisestä aiheutuvat muutokset ihmisessä

Ikääntyessä ihmiselle tapahtuu paljon asioita ja muutoksia. Kunto laskee, näkö ja kuulo voivat heiketä, vartalo menettää kimmoisuuttaan. Sairauksista ja kolhuista ei

paraneikkaan enää niin nopeasti saatikaan vaikkapa murtumista. Myös sosiaaliset olosuhteet voivat muuttua radikaalisti. Voi itse sairastua tai puoliso, voi leskeytyä, ystävyysuhteet jäädä, edessä voi olla muutto pienempään asuntoon tai kenties ei enää edes pysty omillaan asumaan. Vanhuudessa on myös todettu tapahtuvan kognitiivisten taitojen hidastumista joillain tasoilla. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ikääntyvien ihmisten käsityskyvyssä olisi puutteita. Tämän sortinen hidastuminen saattaa kuitenkin muuttaa ikääntyvän käsityksen ajankulusta ja vaikuttaa toiminnan ja elämisen yleiseen rytmiin. Ihmisen hallitsemat taidot ja kyvyt kuitenkin säilyvät yleensä läpi elämän, esimerkiksi yleinen tiedonhallinta ja käsityskyky. Ongelmanratkaisu ja päättelykyky ovat niitä asioita, jotka saattavat vanhempana heiketä. Muisti ja oppiminen kehittyvät ikääntyessä samansuuntaisesti. Aiemmin opitut asiat ja taidot osaa vanhempanakin, mutta uuden opettelussa ja muistiin painamisessa on jonkin verran heikentymistä havaittavissa. Tämä onkin yhdistetty viime aikoina tarkkaavaisuuden lievään heikentymiseen ikäihmisillä. Vaikka muutokset tiedonkäsittelyssä olisivatkin lieviä, niillä voi olla erittäinkin merkittäviä vaikutuksia ikääntyvien sosiaalisiin suhteisiin ja omiin kokemuksiin. Kun uusista tilanteista, ongelmista, päätöksistä ja ylipäättänsä jokapäiväisestä elämästä selviytyminen vaatii enemmän ponnisteluja kuin aiemmin, niin se saattaa laskea ikäihmisen itsetuntoa ja -luottamusta. Olennainen osa elämän mielekkyyden kokemisessa on sillä, että tuntee hallitsevansa omat asiansa ja pystyy huolehtimaan itsestään. (Saarenheimo 2003, 94 - 96.)

Noin 10% ikääntyvistä kärsii myös yksinäisyydestä. Vaikka määrä ei poikkeakaan muiden ikäryhmien tuloksista, saattaa vanhusten yksinäisyydessä olla piirteitä, jotka ovat erilaisia kuin nuorilla. Nämä piirteet ovat esimerkiksi jo edellä mainittu toimintakyvyn heikkeneminen sekä kokemus siitä, että osa saman sukupolven edustajista voi olla jo kuollut. Pitkäaikainen, syvä yksinäisyys voi vahingoittaa niin psyykkistä kuin fyysistäkin terveyttä. Onkin tärkeää huomata ero terveen yksinäisyyden ja ongelmaksi muodostuneen yksinäisyyden välillä. Myös sairaudet ja yhteiskunnan asenteet ikääntyviä kohtaan sekä sosiaalisten ja yhteisöllisten roolien puute saattavat altistaa yksinäisyyden kokemiselle. (Saarenheimo 2003, 103 – 105.)

3.2 Ikääntyneiden mielenterveys

Mielenterveys kuuluu tärkeänä osana ikääntyvien ihmisten päivittäiseen elämään ja hyvinvointiin. Psykkiset ongelmat ja mielen tasapainoa uhkaavat elämäntilanteet ovat tällä hetkellä keskeisiä asioita ikääntyvässä yhteiskunnassa. Tulevaisuudessa yhä useampi vanhus asuu yksin kotona hyvin huonokuntoisinakin, mikä asettaa myös haasteita mielenterveyden hyvinvoinnin takaamiseksi. On arvioitu, että lähes 10 % 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista käyttävät perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita ja yhtä moni psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita. Selvityksiä ei kuitenkaan ole siitä, kuinka moni ikääntyvä, jolla on lievempiä mielenterveysongelmia, jää hoidotta esimerkiksi siitä syystä, ettei näitä ongelmia ole tunnistettu. Osa kotona asuvista psyykkisesti ongelmaisista ikääntyneistä ei ole minkäänlaisen ammatillisen mielenterveysavun piirissä ja monet saavat vain satunnaisesti apua. Yleensä hoitomuotona on pelkkä lääkitys. Tällöin tilanne voi helposti kärjistyä niin pahaksi, että ikääntyvä joutuu sairaalajaksolle aika ajoin. (Saarenheimo 2003, 11 – 13.)

Ikäkkäät ihmiset elävät nopeasti muuttuvassa maailmassa, jossa entiset arvot eivät välttämättä ole niin arvostettuja kuin ennen. Tällöin voi ongelmaksi muodostua se, ettei ikääntyvä henkilö enää hahmota suhdettaan todellisuuteen. Kun elämän muutokset tapahtuvat liian nopeasti, voi myös kadota kokemus oman minuuden jatkumisesta. Ja jos valittujen sitoumusten merkitys jää yhä vähemmälle, vanhuksella saattaa tulla tunne yksinäisyydestä yrittäessään sopeutua tilanteeseen määritellesään uudelleen kuka hän on ja mikä on hänen elämänsä merkitys. Samalla ikääntyvä jää yhä haavoittuvaisemmaksi yrittäessään säädellä psyykkistä tasapainoaan ja hyvinvointiaan. (Saarenheimo 2003, 34 – 35.)

Toisaalta yksinäisyyttä korostetaan ehkä liikaakin ikääntyneiden ongelmana, jolloin ikääntyneen psykososiaalisia ongelmia saatetaan lähteä selvittämään ainoastaan yksinäisyyden näkökulmasta. Perheen ja sukulaisten merkitys ikääntyvällä on kuitenkin hyvinkin suuri, eikä tätä osa-aluetta tule sulkea pois. Perheen ja lähiverkoston tukeminen voi toimia ratkaisevana osana ikääntyneen mielenterveyden kannalta. Toisaalta perheen ongelmat saattavat myös synnyttää ja

ylläpitää mielenterveysongelmia. Perhesuhteiden selvittely onkin olennaista ikääntyneen mielenterveyskuntoutuksen kuntoutumisen kannalta. (Saarenheimo 2003, 43 – 44.)

Ikääntyneiden ihmisten tapa tarkastella omia psyykkisiä ongelmiaan ei välttämättä ole samanlaisista kuin mielenterveysalaan perehtyneen ammatti-ihmisen. Työntekijän psyykkiseksi määrittelemä ongelma voi ikääntyneen mielestä olla ruumillista sairautta tai hänen kohtalonsa. Kyse on kunkin omasta suhtautumisesta kohdattuihin ristiriitoihin, vastoinkäymisiin tai uuden elämäntilanteen luomiin haasteisiin. Ikääntyvä voi kokea ongelman myös ruumiilliseksi: kehossa havaitaan tuntemuksia, kipuja, uupumusta tai väsymystä. Tällöin on usein kyse siitä, että nämä tuntemukset ovat psyykkisen kärsimyksen korvaavia fyysisiä vastineita tai psyykkisen kokemisen korvaavia tuntemuksia. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 329 – 330.)

Tieto vanhusten mielenterveydellisistä ongelmista on vielä varsin niukkaa. Nykypäivänä ikääntyneiden mielenterveysongelmiin suhtaudutaan kuitenkin paremmin, yritetään ymmärtää niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat mielenterveyden ongelmia vanhuudessa. Aikaisemmin ikääntyneiden mielenterveysongelmiin on suhtauduttu lähinnä pessimistisesti. Lisääntynyt tutkimustyö myös esimerkiksi dementiasairauksista on myös auttanut tunnistamaan ja erottelemaan helpommin psyykkisen sairauden ja erilaiset dementoivat sairaudet. Somaattiset sairaudet ja somattisen tai psykiatrisen lääkityksen merkistys mutkistavat psyykkisten ongelmien hoitoa. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 331.)

Keskeisimpänä haasteena ikääntyneiden mielenterveystyössä on säilyttää vanhuksen kokemuksellisia ja sisäistä mielekkyyttä antavia asioita monimuotoisen ja joskus vaikeaselkoisenkin oireilun yhteydessä. Psyykkinen osa ihmisestä on usein vaarassa unohtua tai tulla korvatuksi jollakin konkreettisemmalla selityksellä. Tärkeää on kyetä löytämään se asia, mikä kutakin vanhusta motivoi. Psyykkistä kriisiä ilmentävät erilaiset oireet, ikääntyneen tekemät valinnat ja ratkaisujen mielekkyyks ovat usein tätä kautta tavoitettavissa. Psyykkisten haasteiden kanssa toimeen tuleminen edellyttää valmiutta hahmottaa psyykkinen oireisto yhteydessä kulloiseenkin elämäntilanteeseen, ikääntyneen aikaisempiin kokemuksiin,

elämänhistoriaan ja henkilökohtaisiin valmiuksiin. (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 331.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN OMAISTEN MIELENTERVEYS

Salokankaan, Stengårdin ja Perälän vuonna 1991 tehty Omaisen arkipäivää -tutkimus osoitti, että noin puolet mielenterveyspotilaiden omaisista tunsivat huolta ja murhetta sairaasta. Ikääntyneet omaiset kantoivat huolta erityisesti sairastuneen asumisesta ja taloudellisesta tilanteesta. Neljänneksellä omaisista läheisen sairastaminen rajoitti vapaa-ajan viettoa. Viidesosalle omaisen sairastuminen aiheutti myös taloudellista rasitusta. Läheisen sairastaminen oli aiheuttanut ongelmia myös neljäsosalle työssä käyvistä omaisista, sairastaminen oli aiheuttanut mm. poissaoloja sekä yleisesti työajan järjestelyjä. Useat tutkijat ovat myös kiinnittäneet huomiota siihen, että sairauden pitkittyessä omaiset sopeutuvat ja alistuvat tilanteeseen (Nyman, Stengård 2004, 16). Tällöin he eivät enää ilmaise kuormittautuneisuuttaan yhtä avoimesti kuin aiemmin. Huolista tulee niin sanotusti arkipäivää.

Mielenterveyspotilaiden omaisille tarkoitettuja koulutukseen ja vertaistukeen pohjautuvia tukimuotoja on kehitetty viime aikoina. Tutkimuksien mukaan omaisten tiedot läheisten sairaudesta ja hoidosta lisääntyivät ja psyykinen kuormitus väheni heidän osallistuttuaan tällaisiin ryhmiin. Sekä omaiset että ohjaajat ovat arvioineet ryhmiä erittäin myönteisesti. Lähes 90% omaisista katsoi käynneistä olleen hyötyä. Lisäksi 60% omaisista koki, että suhde sairaaseen läheiseen tuli helpommaksi ja 72% oli saanut uutta toivoa tulevaisuuden suhteen. Lähes kaikki osallistujat kokivat toisten omaisten kohtaamisen myönteisenä asiana ja useimmat olivat voineet jakaa ryhmässä surun ja menetyksen tunteita. (Nyman, Stengård 2004, 17.)

Mielenterveyskuntoutujien omaisten huomioiminen osana kuntoutujien hoitoa auttaa kuntoutujan lisäksi myös omaista. Omaisten selvitysmiskeinot ja heidän saamansa tuki eivät aina paranna olennaisesti jaksamista joko tilanteen kurmittavuuden tai pitkäkestoisuuden vuoksi. Näillä omaisilla riski sairastua itse, uupua tai masentua, on selkeästi kohonnut ja he voivat alkaa oireilla psyykkisesti. Noin 60% omaisista kokee psyykkistä kuormittuneisuutta läheisen sairauden aiheuttamasta tilanteesta johtuen (Nyman, Stengård 2004, 17) .

5 SOSIAALINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

5.1 Mitä mielenterveyskuntoutus on?

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaan kuntoutumisvalmiutta ja auttaa häntä lisäämään elämänhallintaansa, toteuttamaan päämääriään sekä toimimaan sosiaalisissa yhteisöissä. Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan oma aktiivisuus ja osallistuminen prosessin aikana. Kuntoutuminen on toimintakyvyn palauttamista, oppimista ja kasvua. Sen aikana asiakkaan tunteet, asenteet ja toimintavat muuttuvat. Menneisyyden tapahtumat sekä tulevaisuuden suunnitelmat ja odotukset muuttavat muotoaan ja yleensä saavat uuden merkityksen. Tavoitteena on, että kuntoutuja kiinnostuu yhä enemmän elämänlaadustaan ja tekee myös töitä sen hyväksi. Uusien ajattelutapojen ja käyttäytymismallien lisäksi asiakas saa kuntoutukseltaan lisää mielekkyyttä elämäänsä. Kuntoutuminen on yleensä pitkäkestoinen vaihe, jossa tarvitaan sinnikkyyttä ja kykyä sietää pettymyksiä. Tärkeää on myös, että ihminen oppii kuuntelemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan sekä ympäristöstä tulevia viestejä ja toiveita. Tiivistetysti voidaan sanoa, että

mielenterveyskuntoutuksella pyritään tukemaan sairaudesta toipuvan ihmisen toimintakykyä. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 224.)

Kuntotus jaetaan yleisesti lääkinnälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntotukseen. Rauman Hyvän Mielen Talolla järjestetään sosiaalista kuntotusta, joten tämä tutkimus keskittyy siihen pääasiallisesti. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä kuntoutujan syrjäytymistä. Sosiaalinen kuntoutus vahvistaa asiakkaan toimintakykyä aktiivisena kansalaisena ja oman yhteisönsä jäsenenä. Tämän tyyppinen kuntoutus tukee asiakasta ylläpitämään omia ihmissuhteitaan ja olemaan niissä aktiivinen. Kuntoutus on kuitenkin aina moniammatillista yhteistyötä ja suurin osa mielenterveyskuntoutujista käyttää useampaa eri kuntoutuspalvelumuotoa. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 225 – 226.)

Usein mielenterveyskuntoutusta ajatellaan tyypillisesti diagnoosilähtöisenä, esimerkiksi skitsofrenian kuntoutuksena. Toisaalta kuntoutuksella voidaan tarkoittaa hyvinkin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa sekä yksilöön että hänen ympäristöönsä. Tällöin mielenterveyskuntoutuksessa keskitytään mahdollisiin ongelmiin, joita ovat esimerkiksi sairaudesta tai oireilusta johtuva hallinnan puute, toimintakyvyn vajavuus ja erilaiset ongelmat. Rauman Hyvän Mielen Talossa asiakkaiden diagnooseja ei tiedetä, joten sen kuntoutustoiminta perustuu jälkimmäisenä mainittuun kuntoutustyyliin. (Koskisu 2004, s. 11.)

5.2 Kuntoutumisvalmius mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä tulisi olla kuntoutumisvalmiuden kehittäminen. Sitten, kun kuntoutuja itse on siihen valmis, kuntoutujaa autetaan omaa elämäänsä koskevien tavoitteiden asettamisessa ja näihin tavoitteisiin pääsemisessä. Kuntoutuksen tulisi perustua asiakkaan omiin toiveisiin, tavoitteisiin, päämääriin ja pyrkimyksiin. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla ongelmana on kuitenkin usein tavoitteiden tai näköalojen puute. Psykykinen sairastuminen tai henkiset ongelmat

ovat estäneet olemassa olevien tavoitteiden toteutumisen eikä uusia tavoitteita ole tai niitä on vaikea hahmottaa. Ohjaajan tai hoitajan tehtävänä onkin tukea kuntoutujaa löytämään omat tavoitteensa. Kuntoutuksessa asetetut tavoitteet ovat yksilöllisiä, esimerkiksi toimintakyky, itsenäisyys, koettu hyvinvointi ja elämähallinta. Osa tavoitteista voi olla yhteiskunnallisiakin, esimerkiksi hyvinvointi ja toimintakyky yhteisön näkökulmasta sekä vaikkapa työkyky ja sen ylläpitäminen. (Koskisuu 2004, 16 – 17, 24.)

Kuntoutumisvalmius itsessään tarkoittaa ihmisen kykyä asettaa itselleen omaan elämään liittyviä tavoitteita ja päämääriä. Kuntoutumisvalmiuden saavuttamiseen ja ylläpitoon tarvitaan tietoa ja tukea kuntoutumiseen, tavoitteiden jäsentämistä, uskoa muutoksen mahdollisuuteen sekä lisäksi vertaiskokemuksia. Kuntoutumisvalmius kehittyy ja voimistuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Kuntoutumisvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä on monia. Ensinnäkin kuntoutujan oma tilanne vaikuttaa merkittävästi. Esimerkiksi kuntoutujan perhesuhteet, asuinympäristö, arjen mielekkyys, fyysinen hyvinvointi, suhteet ystäviin ja tuttaviiin sekä elämäntilanteen kuormittavuus voivat olla kuntoutumisvalmiutta edistäviä tai hidastavia tekijöitä. Hoito- ja kuntoutustilanteet ovat myös tärkeässä osassa kuntoutumisvalmiuden tukemisessa ja ylläpitämisessä. Niihin liittyviä asioita ovat muunmuassa kuntoutujan mielipiteiden kunnioittaminen, tilanteen mukaisesti joustava kuntoutus, voimavarakeskeinen vuorovaikutus sekä hoito- ja kuntotusprosessin monipuolisuus. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 228- 229.)

5.3 Sosiaalisuuden merkitys mielenterveyskuntoutuksessa

Kaikille ihmisille keskeisiä taitoja ovat sosiaalinen kanssakäyminen ja ihmissuhteiden ylläpitäminen. Nämä päivittäiseen elämään kuuluvat asiat ovat mielenterveyskuntoutujille tuttuja ja usein taidot niihin ovat olemassa. Sairauden aiheuttamien muutosten vuoksi niitä täytyy kuitenkin palauttaa aktiiviseen käyttöön. Välillä kuntoutuminen voi hidastua ja kuntoutuja taantua, joten ohjauksen tulee olla

konkreettista ja selkeää. Tuella, ohjauksella ja harjoittelulla päästään eteenpäin. Toimintavat tulisi säilyttää aluksi samankaltaisena, jotta kuntoutuja välttyy ristiriitaisilta kokemuksilta. Harjaantuminen ja vastuunotto auttavat kuntoutujaa saamaan tuntuman oman elämänsä hallintaan. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 232.)

Erilaiset ryhmät ja yhteisöt voivat tukea yhteisöllisyyttä, mutta ne voivat myös edistää syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Erityisesti hoitoyhteisöjen ilmapiiri vaikuttaa ihmisen kokemukseen omasta itsestään ja merkityksestään. Yhteisöjen avulla ihminen kiinnittyy yhteiskuntaan. Yhteisöjen tulee luoda sellainen ilmapiiri, että kuntoutuja kokee kuuluvansa yhteisöön ja olevansa hyväksytty. Suotuisassa ympäristössä ihminen saa myönteistä palautetta ja arvostusta, mikä on itsekunnioituksen sekä autonomian kehityksen edellytys. Hoitoyhteisössä kuntoutuja tarvitsee mahdollisuuden yksityisyyteen, mutta myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vastavuoroinen vuorovaikutus henkilökunnan sekä muiden kuntoutujien kanssa ja mahdollisuus osallistua päätöksentekoon edistävät ihmisen yhteisyyden ja yhteishengen tunnetta. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 157 – 158.)

5.4 Mielenterveyskuntoutuksen perusarvot

Tuen antaminen ja tarjoaminen kuuluu kuntoutuksen perusarvoihin. Tämä tarkoittaa, että tukea tulisi antaa niin kauan kuin kuntoutuja sitä haluaa ja tarvitsee. Tuen määrän ratkaisee kuntoutuja. Tuen syvällisyys ja keston tarpeet vaihtelevat suuresti. Kuntoutumisen kannalta tärkeää on se, että kuntoutuja kokee saavansa tukea. Jos kuntoutuja ei halua tukea tai se annetaan tavalla, jota hän ei halua, tai väärään aikaan, kuntoutuja ei koe saaneensa tukea. Tuolloin kuntoutuja kokee, että hänen elämänsä sekaannutaan. Kuntoutumisen kannalta ei siis ole tärkeää tarjotun tuen laatu tai määrä, vaan se, että kuntoutuja kokee saavansa tukea, kun hän sitä tarvitsee tai haluaa. Hyvin vähäinenkin tuki voi joskus olla riittävää, kun taas joskus massiivistakaan tukea ei koeta riittävänä. (Koskisu 2004, 47 – 48.)

Etenkin sosiaalisessa kuntoutuksessa osallistuminen on hyvin tärkeää kuntoutumisen kannalta. Osallistuminen edellyttää, että kuntoutuja on mukana kaikessa, mikä häntä koskee. Tämä tarkoittaa, että kuntoutujan tulisi olla mukana kaikkien muodollisten tilanteiden, kuten esimerkiksi perhetapaamisten, lisäksi myös tilanteissa, missä tehdään häntä koskevia päätöksiä tai keskustellaan hänen tilanteestaan. Osallistumisen kannalta tärkeintä on kuntoutustyöntekijän sitoutuminen ajatukseen siitä, että kuntoutus tehdään yhdessä kuntoutujien kanssa, ei heitä varten. Osallistumisen pitäisi näkyä myös kuntoutujien mahdollisuutena päästä vaikuttamaan koko toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kuntoutustyöntekijän tulisi toimia aktiivisesti kuntoutujien äänen kuulumiseksi kuntoutusjärjestelmän kaikilla tasoilla, myös toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. (Koskisu 2004, 48.)

Kaikista mielenterveyskuntoutujille tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että toivon merkitys on keskeinen. Toivo ja toiveikkuus suhteessa tulevaisuuteen onkin oleellinen kuntoutumisen kannalta. Toiveikkuuden ylläpitäminen on kuntoutuksen kannalta siis varsin tärkeää. Kysymys on lähinnä henkilökunnan asennoitumisesta. Joskus se, että kuntoutustyöntekijä uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen on tärkeämpää, kuin se, että hän tarkalleen tietää kuinka kuntoutujaa voitaisiin auttaa. (Koskisu 2004, 25.)

Suomalaisten kuntoutujien kokemuksissa kuntoutusta parhaiten tukevat asiat ovat olleet esimerkiksi koti, liikunta, tavallinen arki, luonto ja lukeminen, sekä erityisesti naisilla käsitöiden tekeminen. Koti koetaan lohtuna ja turvana, toisaalta se joillekin voi merkitä myös yksinäisyyttä ja ahdistuneisuutta. Liikunnan merkitys tulee tutkimuksista ilmi voimakkaana kuntoutujien omaa hyvinvointia edistävänä asiana. Se auttaa rentoutumaan, suuntaa ajatuksia myönteisemään sekä tuo hyvää oloa. Kotona puuhastelu ja tavalliset arkiaskareet ja niistä suoriutuminen tuovat normaaliuden ja rutiinin kokemuksia, jotka tukevat kuntoutujien hyvinvointia. Yleensä kuntoutajat pitävätkin kotona selviytymistä oman hyvinvointinsa mittarina. (Koskisu 2004, 86.)

5.5 Mielenterveyskuntoutuksen yleiset ongelmakohdat

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta arvioidessa on kiinnitetty huomiota usein suunnitelmallisuuden puutteeseen, sekä palvelujen ajoitukseen että niiden vastaavuuten kuntoutujan tilanteeseen nähden. Kritiikkiä on esitetty siitä, että mielenterveyspalvelut valikoituvat usein varsin sattumanvaraisesti ja näyttäytyvät kuntoutujalle usein yksittäisinä toimenpiteinä eivätkä niin ikään laajempaa kuntoutusprosessina. Mielenterveyspalvelujen irrallisuus kuntoutujan omasta elämästä ja tavoitteista sekä kuntoutukseen osallistuvien eri tahojen yhteistyön puute voivat johtaa epäsuotuisiin kuntoutustuloksiin ja kuntoutusprosessin pysähtymiseen. (Koskisu 2004, 31.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia ikääntyvillä mielenterveyskuntoutujilla sekä mielenterveyskuntoutujien ikääntyneillä omaisilla on Rauman Hyvän Mielen Talossa järjestettävästä sosiaalisesta mielenterveyskuntoutuksesta. Tavoitteena on selvittää minkälaista kuntoutusta ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat sekä omaiset kaipaavat, jonka kautta voidaan Rauman Hyvän Mielen Talon kuntoutusta kehittää.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujilla on Porin Hyvän Mielen Talon sosiaalisesta mielenterveyskuntoutuksesta?

2. Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujien omaisilla on Rauman Hyvän Mielen Talon sosiaalisesta mielenterveyskuntoutuksesta?
3. Miten Rauman Hyvän Mielen Talon sosiaalista mielenterveyskuntoutusta voitaisiin kehittää ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille sopivammaksi?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska halusin tutkia valitsemaani aihetta syvällisemmin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritäänkin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen etuna on se, että sen avulla saatetaan löytää joitain tosiasioita, joita ei ole vielä havaittu tai tunnustettu yleisesti. Esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimus usein hyödyntää valmiiksi olemassa olevia totuusväittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmat saattavat muovautua olosuhteiden mukaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytetään suoraan ihmistä eikä välillisesti, esimerkiksi kyselylomakkaiden kautta. Tämä tekee kvalitatiivisesta tutkimuksesta sekä haastavaa ja aikaa vievää, että myös helpottaa väärinymmärryksien mahdollisuutta, koska on tilaisuus tarkentaa ja selventää epäselvyyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007, 157 - 160.)

7.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin puolistrukturoidun teemahaastattelun. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Aihepiirit ovat teema-alueittain tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. Tämä antaa haastattelijalle enemmän vapauksia etenemisen suhteen. Tarkoituksena oli haastatella noin kuutta Rauman Hyvän Mielen Talon ikääntynyttä kävijää yksilöhaastatteluna. Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnanjohtaja valitsi kävijöiden joukosta noin kuusi arviolta yli 64-vuotiaasta ihmistä, joille lähetettiin kutsu haastatteluun. Osa heistä oli mielenterveyskuntoutujia ja osa kuntoutujien omaisia. Haastatteluihin ei kuitenkaan useista kutsuista huolimatta saapunut kuutta haastateltavaa, joten haastateltavien määrä supistui neljään. Tämä on mielestäni kuitenkin sopiva otos tutkimukseen, sillä haastattelu vie aikaa, mutta neljän ihmisen kokemukset kuvaavat kuitenkin tarpeeksi kattavasti Rauman Hyvän Mielen Talon toimintaa. Haastattelut järjestettiin Rauman Hyvän Mielen Talolla yksilöhaastatteluina. Haastatelluista kaikki neljä olivat mielenterveyskuntoutujia, mutta kaksi haastatelluista olivat myös omaisia. Haastateltavat olivat iältään 60 – 72 -vuotiaita. Haastattelut kestivät 40 minuutista puoleentoista tuntiin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltaville oli kerrottu sekä kirjeitse että suullisesti mitä varten tutkimus tehdään ja mikä heidän roolinsa tutkimuksessa on. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.)

7.3 Aineiston analyysi

Haastattelut nauhoitettiin ja sen jälkeen litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi. Jätin litteroimatta kuitenkin keskusteluja, jotka olivat epäoleellisia tutkimuksen kannalta. Näin aineistoa oli helpompi käsitellä. Litteroitua aineistoa loppujen lopuksi oli koossa 27 sivua. Litteroin aineiston hyvin pian haastattelujen jälkeen, joten ne olivat vielä tuoreessa muistissa.

Analysoin aineiston käyttäen teemoittelua. Teemoittelussa aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Siten on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Käytin tutkimuksessa paljon lainauksia haastatteluista. Niiden avulla aineiston kuvaaminen onnistuu laajemmalla kannalta, jolloin voidaan myös todistaa teemojen olemassa olo. (Eskola & Suoranta 2005, 174 – 180.)

Käytin apunani Wordpad – tekstinkäsittelyohjelmaa. Haastateltujen vastaukset erotin toisistaan eri väreillä ja tämän jälkeen jaoin vastaukset haastattelurungon kysymysten mukaisesti. Näin aineisto muodostui kokonaisuudeksi, jota oli helpompi lähestyä etsittäessä yhtenäisiä teemoja aineistosta.

7.3.1 Luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään välttämään virhetulkintoja. Siksi luotettavuuden arviointi on tärkeä seikka tutkimusta tehdessä. Haastattelun hyvinä puolina voidaan mainita se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Voi tehdä tarkentavia kysymyksiä, joiden kautta on mahdollista löytää vastausten taustalla olevia motiiveja. Haastattelun teemoissa voidaan edetä tilanteen mukaan ja kysymysten järjestystä voidaan halutessa muuttaa. Haastateltava voi tuoda asiota vapaasti esille jolloin esiin voi tulla yllättäviäkin aiheita, joita esimerkiksi kyselylomakkeessa ei välttämättä olisi tuotu esille. Nämä seikat lisäävät luotettavuutta. Haastattelussa on myös ongelmansa. Haastattelussa on mahdollista virhetulkintoihin liittyen haastattelijaan ja haastateltavaan. Haastattelija saattaa ymmärtää vastauksen eri tavalla kuin haastateltava on sen tarkoittanut. Haastattelutilanne saattaa tuntua haastateltavasta myös uhkaavalta tai pelottavalta, jolloin vastaukset eivät välttämättä ole niin monisanaisia, kuin tarpeen olisi. Haastateltava saattaa myös antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia omien kokumusten ja mielipiteidensä sijaan, jolloin tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyys heikkenee. Myös aineiston analysointi voi tuottaa hankaluuksia

vastausten ollessa monitahoisia, eikä ns. ”kyllä-ei -vastauksia”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200 – 201; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 – 35.)

Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantavat yksityiskohtainen selostus tutkimuksen etenemisestä. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen tekoa mahdollisimman tarkasti. Haastattelujen litterointi mahdollisimman nopeasti niiden tekemisestä myös lisää luotettavuutta, kuten myös se, että haastateltavat tiesivät tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta hyvissä ajoin ennen tutkimusta ja osallistuminen oli heille vapaaehtoista. Tutkimusta tehdessäni olen käyttänyt paljon erilaisia luotettavia lähteitä.

Luotettavuutta olisi voinut lisätä vielä antamalla litteroidut haastattelut ja tutkimustulokset haastateltavien luettavaksi, jolloin olisi voinut varmistua siitä, ettei väärintulkintoja ole syntynyt. Ajanpuutteen vuoksi tätä ei kuitenkaan voitu toteuttaa. Tutkimustani ei voida yleistää pienen tutkimusjoukon vuoksi, mutta se kertoo kuitenkin Rauman Hyvän Mielen Talon kuntoutuksesta tietoa ja tutkimusta voidaanakin mahdollisesti hyödyntää.

7.3.2 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä on eettisyys myös huomioitava. Tähän tutkimus oli haastateltaville vapaaehtoinen, haastateltaville kerrottiin sekä kirjeitse että suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi heille annettiin mahdollisuus kysyä asiasta lisää puhelimitse, sähköpostilla tai kasvotusten. Kohtasin haastateltavat kunnioittavasti ja asiallisesti sekä suojasin heidän yksityisyyttään tuhoamalla haastattelut heti sen jälkeen, kun ne eivät tutkimuksen kannalta olleet tärkeitä. Haastatteluissa puhuttiin osaksi hyvinkin henkilökohtaisia asioita, siksi on tärkeää, ettei tutkimuksesta käy ilmi haastateltavien henkilöllisyyksiä.

8 TULOKSET

Haastattelurunko muodostui perustiedoista, haastateltavien kokemuksista Hyvän Mielen Talon toiminnasta, haastateltavien kokemuksista Hyvän Mielen Talon toiminnan vaikutuksista heidän omaan mielenterveyteensä sekä toiminnan parannusehdotuksista. Haastattelujen pääteemoiksi muodostuivat selkeästi kuntoutumista edistävät tekijät ja kuntoutumista hidastavat tekijät. Näiden teemojen alle muodostui pienempiä teemoja.

8.1 Kuntoutumista edistävät tekijät

Jokainen haastateltava oli tyytyväinen Rauman Hyvän Mielen Talon toimintaan. Kaikki haastateltavat kokivat myös Hyvän Mielen Talolla käymisen ja Hyvän Mielen Talon toimintaan osallistumisen kuntouttavaksi. Konkreettisia esimerkkejä asiasta olivat haastateltavien kokemukset sairaanhoidon ja lääkärikäyntien tarpeen vähenemisestä.

”Tota, mä olisin siellä kotona ihan mökkiytyneenä, jos en ois lähteny toimintaan mukaan. Se on niinkun, et sen jälkeen kun oli saanut ittensä liikkeelle, niin tuntui et täähän on elämää. Se oli ihan. Mä olin tosiaan, ei sitä tullu käytyy kun kaupassa. Eikä sitäkään välttämättä joka päivä. Et kyllä ihan ratkaseva juttu... Tää on kuntoututtavaa tää toiminta ittessään. Mun tyyppistä, meidän tyyppisellä ihmisellä tämmönen toiminta on itsessään kuntouttavaa. Elikkä se on tavallaan niinku kuntoutusta kaike aikaa.”

“No siin mä oon kyl huomannu, et en mä tarvi sairaanhoitoa niin paljo et. Tämä on ainaki mun huomio.”

”Täl hetkel kun kaikki on hyvin, niin tota, mä en kaipaa niinku hoitopuolelta itelleni yhtään mitään. Et sen mä haluan, ja sen mä oon lääkärin kanssa sopinukkin, et pidetään ne kerran vuodessa -tapaamiset. Ja mullahan on mahdollisuus, jos mä tavitsen, ni mä voin soittaa ja tavataan ja aika nopeestikkin, jos tarvii. Nyt ei oo tarvinnu, se riittää.”

8.1.1 Perheen tuki

Kaksi haastatelluista toivat esille omaisten ja läheisten tuen merkittävänä kuntoutumista edistävänä tekijänä. Molemmat heistä olivat myös itse mielenterveyskuntoutujan omaisia. Toinen heistä koki tärkeäksi saada ja antaa tukea kuntoututavalle omaiselleen. Toinen taas koki enemmän tärkeäksi saada tukea perheenjäseniltä, joilla ei ollut mielenterveysongelmia. Molemmat kokivat tärkeäksi, että omaiset osallistuvat myös Hyvän Mielen Talon toimintaan ja näin ollen myös kuntoutujan kuntoutumiseen.

”...meen tyttöki on käynyt pienen flikan kanssa täällä joskus, ku oon häntä sit käsenyt... mä olen niinku yllyttäny heitä oikee, tulkaa käymää yhden kerra tän näi.”

”Niä ja mulla on mun puoliso mukana toiminnassa kanssa. Hän on myöskin kuntoutuja.... me ollaan tavattu ihan muualla, mut tultiin yhtä matkaa toimintaan mukaan.... Voi pitää omii työnohjauksii.”

Mielenterveysongelmat aiheuttavat ongelmia usein nimenomaan ihmissuhteisiin, koska mielenterveysongelmat vaikuttavat ihmisten kykyyn ylläpitää ja luoda

vuorovaikutussuhteita. Tuettaessa mielenterveyskuntoutujan suhteita perheeseen ja lähiverkostoon, voidaan ratkaisevasti edistää ikääntyneen ihmisen mielenterveyskuntoutumista (Saarenheimo 2003, 43 – 44). Läheisten tuki, kannustus ja rakkaus ovat erittäin ratkaisevassa asemassa. (Koskisuus 2003, 119 – 128.)

8.1.2 Vapaaehtoistyö, muiden ihmisten auttaminen

Kolme neljästä haastatellusta piti vapaaehtoistyötä ja muiden kuntoutujien auttamista yhtenä voimaannuttavimpana tekijänä kuntoutumisessa. Rauman Hyvän Mielen Talolla vapaaehtoistyötä on monenlaista ja kuntoutujat saattavat valita mieleisensä. Hyvän Mielen Talo myös järjestää vapaaehtoistyöntekijöille erilaisia koulutuksia, jotka koettiin hyväksi. Työ ja muu mielekäs tekeminen koetaankin kuntoutumisessa useasti tärkeänä. Tekeminen tuo mielekkyyttä elämään, tavoitteellisuutta sekä antaa kuntoutujalle tunteen omasta tarpeellisuudesta. Ihminen, joka on ollut kauan autettavana, kokee yleensä rohkaisevaksi sen, että hän voi myös itse tukea ja auttaa toisia eteenpäin. (Koskisuus 2003, 52 & 54.)

”Ja vapaaehtoistyö antaa hirveen paljon... Se on tosi palkitsevaa.”

”... ni mä olen tällanen isähahmo täällä näin ja mä haluun olla kannustamassa niinko heikompi, et tästä niinko lupa noustakkin on ja esimerkkinä et tästä niinko on noussu. Ja sit yks likka sano yhdessä kuntoutuspaikas, et ko tänne ilmatteeks pääsee, ni hän on mun kyydillä kulkenu, ni mä olen ajatellu, et jos mä sit jotain hyvää tekoo, ko mä kyyditten häntä tän kans ilmatteeks tosa noi.”

"Kun se on verissä se homma, niin se on, vapaaehtoistyö ja tää niin. Se vaan on sitä. Se on kuntouttavaa... Meil on aina jotain koulutuksia välillä ja tämmöstä, saadaan niinko semmosta tietopohjaa ja vähä ajatuksia muista asioista ja kaikkee tämmöstä tähän liittyvää. Aika mielenkiintosta on ollu."

8.1.3 Vertaistuki

Vertaistuki koettiin myös tärkeäksi tekijäksi. Kaksi haastetelluista toimi itse vertaistukihenkilönä ja yhdellä haastelluista oli oma vertaistukihenkilö. Kaikki kuitenkin mainitsivat vertaistuen olevan mainittava tekijä kuntoutumisen kannalta. Vertaistuki kasvattaa itsetuntemusta, itseluottamusta ja toimeliaisuutta. Vertaistuki auttaa myös ottamaan vastuuta itsestään ja halutessaan huomioimaan myös toiset ihmiset, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Kuntoutumisessa on tärkeää yhteydenpito sellaisiin ihmisiin, jotka kannustavat, tukevat ja ymmärtävät. (Lavonius 2011, 2.)

"Se on pakko olla. Mä oon huomannu tämän. Erinomainen. Me voidaan puhuu mitä vaan..." (Vertaistukihenkilöstä puhuttaessa)

"Kyl se semmosta vertaistuki sit on niin, pystyy antamaan toisille ja saamaan sit jottai."

Vertaistuen pääperiaatteita ovat tuen antaminen ja vastaanottaminen, jotka perustuvat keskinäiseen kunnioitukseen, yhteiseen vastuuseen, samankaltaisiin kokemuksiin ja elämänhistoriaan. Vertaistuki mahdollistaa toiselta oppimisen ja yhteisen toiminnan ilman hoitaja-hoidettava -asetelmaa. Vertaistuki on parhaimillaan terveyttä, selviytymistä ja vastuullisuutta tukevaa. (Koskisu 2003, 54.)

8.1.4 Yhteisöllisyys

Kolme haastatelluista toi myös esiin Rauman Hyvän Mielen Taloa yhteisönä ja korostivat paikan avointa yhteishenkeä. Yhteisöön kuuluminen ja siinä toimiminen liittyy mielenterveyskuntoutujan paremmin kiinni yhteiskuntaan ja ehkäisee syrjäytymistä. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri rohkaisee luomaan uusia kontakteja ja vähentää tuomitsemista. Suotuisassa ympäristössä ihminen saa positiivista palautetta sekä arvostusta, mikä on itsekunnioituksen sekä itsenäisyyden kehityksen edellytys. Tärkeää on vastavuoroinen vuorovaikutus henkilökunnan sekä muiden kuntoutujien kanssa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 157 – 158.)

”Nii ja se on jottain semmosta kodinomasta.”

”...on vaan semmonen tapa tästäkin paikasta, et siitä kehittyy jonkunnäkönen perhe. Ni kyl mä sit jättäytyyksi osaan, mut syksyllä oon kymmenen vuotta aktiivisesti käyny, ni se on suuri muutos voinnissa...”

”Siis täällä on ylipäättään, täs on niinku hyvin semmonen ystävällinen ilmapiiri uusia ihmisiä kohtaan ja kaikki vähän huolehtii, et mitä sulle kuuluu, ja jos joku on alamaissa, ni kyllä joku kysyy, et kuin sä pärjää. Näin poispäin, et tää on semmonen toisistaan huolehtimisen paikka.”

8.1.5 Elintavat

Kaksi haastatelluista otti puheenaiheeksi myös elintavat kuntoutumista edistävänä

tekijänä. Etenkin liikunnan merkitys korostui mielialaa kohottavana tekijänä. Muita olivat ruokavalio, raittius ja riittävät yöunet. Yksi haastatelluista mainitsi myös uskonasiat. Kuntoutujalle yksi tärkeä havainto onkin, että terveys ja hyvinvointi on muutakin kuin psyykkistä. Psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi tukevat toisiaan. (Koskisuus 2003, 43.)

”Mä pyöräilen tuolla kovasti. Toiminta pitää nuorena.”

“...pyörällä mä enemmänki sittenkin ja sit jotain pientä työsuoritusta, niin siitä on itekki niinku tyytyväinen sit, et en mä nyt niin voimaton olekkaan, kun mä pystyn ton ja ton tekemään, ni se niinku kans, et niinku tiedetään, niin lääkitys ja terapia, ite ittensä liikkeelle saaminen, ne kolme semmosta osatekijää on, mitkä vähitellen sit kuntoututtaa. Ja jokasella meil on sit erilainen juttu, missä itteäs kuntoututtaa, mut ilmanki, ni kotona, et mitkä on ruokatottumukset, nukkumisen, juominkien käyttö, mä olen täysin raitis.... Jaa, kyl mä arvostan niinko uskoasioitakin...”

8.2 Kuntoutumista hidastavat tekijät

Jokaisen haastattelun yleissävy oli selvästi positiivinen, haastateltavat puhuivat paljon kuntoutumista edistävästä tekijöistä. Kuitenkin löydettiin myös kuntoutumista hidastavia tekijöitä. Näidenkin tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta niitä osataan välttää tai mietitään erilaisia vaihtoehtoja niiden selättämiseen.

8.2.1 Perheen kuormittavat tekijät

Yksi haastatelluista, joka oli itse myös mielenterveyskuntoutujan omainen, mainitsi perheen voivan olla myös kuormittava tekijä. Haastateltava koki juuri suhteensa mielenterveysongelmista kärsivän omaisen välillä raskaaksi ja voimavaroja vieväksi. Näin ollen omasta mielenterveydestä huolehtiminen saattaa jäädä taka-alalle. Haastateltava kuvasikin Hyvän Mielen Taloa levähdyspaikkana, jossa hän sai keskittyä omaan kuntoutumiseensa. Saarenheimon mukaan (2003, 43 – 44) perheen ongelmat saattavat myös synnyttää ja ylläpitää mielenterveysongelmia. Perhesuhteiden selvittely olisikin tärkeää mielenterveyskuntoutumisen yhteydessä.

"Ei hän käy täällä sit, tuolla noi uimas sit ollaan molemmat, mut mä olen sittenki sitä mieltä, et se on parempi, ku tuol arkaluontosia puhellaan... Sinne mihin mä menen, ni sinne hän kyl tulee, mut jos hänen yksin tarttis joskus tapahtumaan tai tämmösee mennä, ni ei... Mut en mä sit tiä, kyl hän semmonen hoidettava on ja kun mä olen virallisesti hänen omaishoitaja. En mä oikee antaudu tänne, vaiks työtä olis..."

8.2.2 Omien voimavarojen yliarviointi

Kaksi haastateltavaa puhuivat paljon siitä, kuinka tärkeää on arvioida omaa jaksamistaan. Kuntoutuminen saattaa ottaa takapakkia, jos ylittää rajansa ja tekee liikaa. Oma jaksamista voi olla aluksi vaikea hahmottaa, mutta kokemuksen myötä tilanne helpottuu. Haastatelluista myös huokui se, että haastateltavat kokivat Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnanjohtajan helposti lähestyttäväksi ja luottivat sekä turvautuivat häneen, jos oli aihetta.

”Joo, se täytyy itte tunnistaa. Ettei tuu sellasta loppuunpalamista. Kun kuitenkin on se, et mullakin on se masennus taustalla ja mulla on aika iso lääkitys ja vaik mä tunnen, et mä oon ihan niinku terve periaatteessa, mut se on myös osittain sen lääkityksen ansiota, elikkä se raja missä väsähtää, se tulee vastaan nopeemmin kun työkykysellä... Mä olen esimerkiks huomannu sen, et mä olen viisi tuntia päivässä, se on ihan maksimi, et sitä ei voi ylittää. Mielummin mä olen neljä tuntii korkeintaan. Et semmosii jaksaa, mut ei enempää... Kyllä mullakin välillä se masennus yrittää nostaa pintaan, mut se menee sitte, mulla on hyvä lääkäri tuolla poliklinikalla ja pienii lääkemuutoksii sitten, jos on tarpee. Et tota, mut ei oo tullut mitään, kun huolehtii siitä, ettei tee itteänsä liian väsyneeksi. Se on huono juttu, jos tekee sillailla... Joo kyl ne tunnistaa ja niinku, et mielummin jutellaan toiminnanjohtajan kanssa liian aikasin kuin liian myöhään. Et sit yhdessä pohditaan, et millä lailla koitettaisiin sitten.”

”Toivotaan, ettei liika ruveta. Toiminnanjohtaja aina huomauttaa, ettei liikaa.”

Kuntoutumisen aikana on erittäin tärkeää huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja voimavaroistaan, koska kuntoutumisen ei ole tarkoitus uuvuttaa ja väsyttää. Vastuun ottaminen omasta jaksamisesta tarkoittaa, että oppii tunnistamaan omat rajansa ja löytäämään keinoja ristiriitatilanteissa jaksamiseen. Kun oppii tunnistamaan omat rajansa, täytyy myös oppia hyväksymään ne; kuntoutuminen on pitkäaikainen prosessi, vaikka kuntoutuja tuntisikin itsensä jo täysin terveeksi. (Koskisuu 2003, 107 – 109.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia siihen, minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujilla sekä ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujien omaisilla on Rauman Hyvän Mielen Talon sosiaalisesta mielenterveyskuntoutuksesta. Lisäksi haettiin vastausta siihen, miten Rauman Hyvän Mielen Talon sosiaalista mielenterveyskuntoutusta voitaisiin kehittää sopivammaksi ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille sekä ikääntyneille mielenterveyskuntoutujien omaisille. Tavoitteena oli siis selvittää minkälaista mielenterveyskuntoutusta ikääntyneet mielenterveyskuntoutajat ja ikääntyneet mielenterveyskuntoutujien omaiset kaipaavat.

9.1 Ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Hyvän Mielen Talolta

Kaikki haastateltavat mielenterveyskuntoutajat kokivat saaneensa paljon apua Hyvän Mielen Talon toiminnasta ja kaikille Hyvän Mielen Talosta oli muodostunut erittäin tärkeä paikka. Haastatteluista kävi ilmi, että osalle toimintaan mukaan liittyminen oli ollut ratkaisevana tekijänä kuntoutumisessa. Yhtenä konkreettisimpana huomiona osa haastatelluista kertoi, että tarve sairaanhoitajan tai lääkärin tapaamiseen oli vähentynyt.

Kaksi haastatelluista tekivät Hyvän Mielen Talolla vapaaehtoistyötä. He mm. vetivät ryhmiä, toimivat tukihenkilöinä toisille kuntoutujille, päivystivät Hyvän Mielen Talolla toiminnajohtajan ollessa pois, toimivat sosiaaliasioiden vertaistukineuvojina ja toimivat Hyvän Mielen Talon hallituksessa. Työn merkitys korostui heille

kuntoutumisessa, he tiesivät tekevänsä tärkeää työtä ja olivat ylpeitä siitä, mitä tekivät. Vapaaehtoistyö toi haastateltaville tunteen siitä, että he olivat tarpeellisia, mikä kohottaa itsetuntoa. Toiminta luo mielekkyyttä elämään ja roolin vapaaehtoistyöntekijänä. Etenkin ikääntyneille itsearvostus voi perustua pitkälle työkykyisyyteen, sillä aiemmin työnteolla on ollut kulttuurissamme erittäin suuri arvo. Kuntoutumisessa on kuitenkin myös kysymys siitä, että oppii näkemään omat mahdollisuutensa ja olemassa olevan toimintakyvyn realistisesti. Haastateltavat toivatkin esiin myös tätä puolta ja he pitivät tärkeänä, ettei yliarvioi omia voimavarojaan, jolloin kuntoutumisessa voidaan mennä takapakkia. Toimintakyky ei välttämättä sairastumisen jälkeen palaa koskaan samalle tasolle. Oleellista on se, että oppii tekemään asioita uudella tavalla, kuntoutuminen voi olla myös sitä, että tekee vähemmän asioita kuin ennen. (Koskisu 2003, 17 – 19.)

Kolme haastatelluista kävivät yhdessä tai useammassa ryhmässä, joita pidetään Hyvän Mielen Talolla. Kaikki kokivat saaneensa ryhmistä apua ja vertaistukea. Omien kokemusten jakaminen muiden, samassa tilanteessa olevien, kanssa antaa toivoa, uusia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Vertaistuki mahdollistaa avun saamisen sekä sen antamisen. Vertaistuki perustuu keskinäiseen kunnioitukseen, yhteiseen vastuuseen ja samankaltaisiin kokemuksiin. Haastatteluissa ilmeni, että yksi haastateltavista ei ollut koskaan osallistunut ryhmiin. Haastateltava myönsi, että hän haluaisi mennä, mutta ei ole uskaltanut. Vaikka tietääkin, mitä haluaisi ja tarvitsisi, eteenpäin on joskus vaikea lähteä. Muutoksen yrittäminen voi tuntua liian suurelta riskiltä. Joskus kuntoutuja ei ole vielä siinä pisteessä, että olisi valmis johonkin, mikä kuitenkin edistäisi kuntoutusta. Tämä on osaltaan myös oman tilanteen arvioimista. Kuntoutujaa ei voi koskaan pakottaa siihen ,mihin hän ei vielä koe olevansa valmis, sillä kuntoutumista ei voi tehdä toisen puolesta. Kuntoutuminen on lähtöisin ihmisestä itseään, tärkeää kuitenkin on se, että mahdollisuus erilaisiin kuntoutumista edistäviin toimintoihin on olemassa.

Hyvän Mielen Talolla järjestettävät erilaiset retket ja tapahtumat koettiin mukaviksi. Haastateltavat korostivat eritoten yhteisöllisyyttä, oli mukava mennä omassa

porukassa, yksin lähteminen tapahtumiin saattaa tuntua ahdistavalta ajatukselta. Tuttu porukka luo turvallisuuden tunnetta, uusia tilanteita on helpompi harjoitella silloin, kun tuki on lähellä. Retket ja tapahtumat toivat myös virkistystä arkipäivään, etenkin ikääntyneillä kuntoutujilla päivät saattavat olla yksinäisiä. Tosin yksi haastatelluista ei pystynyt osallistumaan kaikkiin järjestettäviin retkiin ja tapahtumiin fyysisen kuntonsa vuoksi. Hän kuitenkin korosti hyväksyvänsä asian, kehon muutokset kuuluvat elämään iän myötä. Kuntoutumiselle tärkeää on, että hyväksyy itsensä ja omat rajoituksensa.

Hyvän Mielen Talo yhteisönä koettiin erittäin arvokkaana. Eräs haastateltavat kuvasi Hyvän Mielen Talon kävijöiden olevan kuin toinen perhe hänelle. Yhteisöllisyydellä voi olla usein sama merkitys kuin työn teolla, ihmisellä on rooli ja paikka, johon hän kuuluu. Haastateltujen puheista kävi myös ilmi, että toiminnanjohtaja oli tärkeässä asemassa. Haastateltavat luottivat toiminnanjohtajaan ja tunsivat voivansa puhua ja uskoutua hänelle.

9.2 Mielenterveyskuntoutujien ikääntyneiden omaisten kokemuksia Hyvän Mielen Talosta

Haastatelluista kaksi olivat sekä mielenterveyskuntoutujia itse että mielenterveyskuntoutujien omaisia. He molemmat kokivat Hyvän Mielen Talon olevan myös perheitä ja mielenterveyskuntoutujien läheisiä varten. Toinen heistä kävi omaisensa kanssa yhdessä Hyvän Mielen Talolla ja koki sen olleen hyväksi, he olivat yhdessä myös päättäneet tutustua Hyvän Mielen Taloon. Haastateltu mainitsi, että voi omaisensa kanssa pitää yhdessä esimerkiksi työnohjauksia. Näin ollen he pystyivät molemmat tukemaan toisiaan kuntoutumisessa. Toinen haastatelluista oli pyytännyt useasti niitä omaisiaan, jotka eivät olleet itse kuntoutujia, käymään Hyvän Mielen Talolla ja kertoikin heidän myös viihtyneen. Hän ei taas käynyt kuntoutuvan

omaisensa kanssa Hyvän Mielen Talolla, vaan koki, että Hyvän Mielen Talon on paikka hänelle hengähtää ja purkaa ajatuksiaan.

Psyykkinen sairastuminen ja siitä toipuminen on koettelemus koko perheelle. Kuntoutujille tärkeää on omaisten ja läheisten tuki sekä hyväksyminen. Perheiden tulee löytää omat keinonsa selviytyäkseen yhdessä sairastumisen aiheuttamassa kriisissä. Hyvän Mielen Talo on matalan kynnyksen kohtaamispaikka myös kuntoutujien omaisille, joiden tukeminen on myös tärkeää. Parhaimmillaan perheet ja läheiset löytävät uuden tavan olla yhdessä perheenä. Tukena voi olla toiselle vain, jos itsellä on riittävästi voimia. (Koskisu 2003, 123 – 128.)

Tutkimus ei kuitenkaan kerro niiden omaisten, jotka eivät itse ole mielenterveyskuntoutujia, näkemyksiä ja kokemuksia Hyvän Mielen Talon toiminnasta. Siksi tutkimusta ei voida yleistää tältä osin omaisten kokemuksina Hyvän Mielen Talosta.

9.3 Miten Hyvän Mielen Talon mielenterveyskuntoutusta voitaisiin kehittää sopivammaksi ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille sekä ikääntyneille mielenterveyskuntoutujien omaisille?

Kysyttäessä haastateltavilta miten he itse muokkaisivat Hyvän Mielen Talon toimintaa, oli haastateltavien aluksi vaikea keksiä mitään, mitä muuta he toivoisivat Hyvän Mielen Talolta. Kaikki kokivat Hyvän Mielen Talon olevan jo nyt sitä, mitä he kaipasivat kuntoutukseensa. Keskusteltaessa lisää, tuli kuitenkin esille muutamia ajatuksia ja toiveita asiasta. Yksi haastateltava mainitsi ruokailupalvelut. Rauman Hyvän Mielen Talolla on mahdollisuus ruokailuun kahdesti viikossa. Haastateltava toivoi, että ruokailua voitaisiin järjestää useammin. Ihmisen toimintakyky kokee

muutoksia ikääntyessä sekä mielenterveysongelmiin sairastuttaessa ja tavalliset kodin askareet, kuten ruoanlaitto voivat vaikeutua. Ikäihmisellä fyysinen toimintakyky voi olla jopa esteenä ruoanlaitolle. Toisaalta ruokailu on myös sosiaalinen tapahtuma. Kyseinen haastateltava, joka toivoi ruokailumahdollisuutta useampana päivänä viikossa, ei ollut uskaltanut tutustua Hyvän Mielen Talon järjestettäviin ryhmiin.

Kaksi haastateltavaa toivoivat, ettei Hyvän Mielen Talon toimintaa tulisi mitään suuria muutoksia. He kokivat, että erilaisissa ryhmissä, retkissä ja ihmisissä oli tarpeeksi jo uutta. Kuntoutumista ajatellen on tietysti hyvä, että kuntoutuja joutuu välillä selviytymään uusista tilanteista, jottei kuntoutuminen jämähdä paikalleen. Kuitenkin etenkin ikääntyneillä elämän rytmi yleensä hidastuu ja sopeutuminen uusiin asioihin saattaa viedä enemmän aikaa kuin ennen. Jos muutoksia tapahtuu kuntoutujan arkirutiineissa ja -toiminnassa liian paljon, saattaa elämä alkaa tuntua kaoottiselta. Tällöin kuntoutuminen saattaa itseasiassa hidastua tai taantua.

Yksi haastatelluista toivoi, ettei Hyvän Mielen Talolla järjestettävien ryhmien koot pysyisivät tarpeeksi pieninä. Liian suuret ryhmät vähentävät luottamuksellista ilmapiiriä. Isoissa ryhmissä ujoimmat eivät pääse lainkaan ääneen ja keskustelun taso voi yleisestikin suuren väkimäärän keskuudessa oli vähäisempää. Haastateltava totesi, että ryhmissä tulisi olla ehdottomasti alle kymmenen henkilöä.

10 POHDINTA

Tämä tutkimus toi esille sen, että ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat ovat erittäin tyytyväisiä Hyvän Mielen Talon toimintaan. Mielestäni ehkä ajankohtaisimpaan kysymykseen, eli siihen, pystyvätkö avohoidon palvelut vastaamaan psykiatristen sairaalapaikkojen vähenemisen tuottamaan tarpeeseen, saatiin myös jonkinlaisia tuloksia. Asiaa ei tietenkään voi yleistää, mutta Rauman Hyvän Mielen Talon osalta tarpeeseen tunnutaan vastaavan ainakin ikääntyneiden osalta. Hyvän Mielen Talo koettiin yhteisönä erittäin tärkeäksi ja haastateltavat korostivat etenkin sosiaalista puolta apuna kuntoutumisessaan, esim. vertaistuki. Selkeästi myös tarpeellisuuden tunteella oli erittäin suuri merkitys näiden haastateltavien elämässä.

Haastateltavat kokivat kuntoutumista edistäviksi asiaksi perheen tuen, vapaaehtoistyön sekä muiden ihmisten auttamisen, vertaistuen, yhteisöllisyyden ja terveellisten elämäntapojen. Nämä kaikki puolet näkyvät Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnassa mm. ryhmien, omaisten ja kuntoutujien yhteisten kahvi-iltojen, retkien ja yleisesti muun toiminnan kautta. Kuntoutumista hidastavina tekijöinä haastateltavat taas kokivat perheen kuormittavien tekijöiden sekä omien voimien yliarvioinnin. Ne kuntoutujat, jotka olivat myös itse mielenterveyskuntoutujan omaisia tai läheisiä painottivat eritoten juuri perheen merkitystä edistävänä sekä hidastavana tekijänä. Nämäkin asiat olivat huomioitu Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnassa. Haastateltavien puheesta kävi ilmi esim. toiminnanjohtajan rooli omien voimien säästämisen muistuttajana. Ilmi tulleet asiat, sekä edistävät että hidastavat tekijät, ovat olleet esillä aiemmissakin kuntoutumista käsittelevissä tutkimuksissa.

Kuinka muuttaa Rauman Hyvän Mielen Talon sosiaalista mielenterveyskuntoutusta soveltuvammaksi ikääntyneille kävijöille? Haastateltavat puhuivat ruokailujen lisäämisestä, joilla saattaa olla suuri merkitys ikääntyneen kuntoutujan elämässä niin

sosiaalisena tekijänä kuin siinä, että ikääntyneellä saattaa olla fyysisiä vaikeuksia ruoanlaitossa. Lisäksi mainittiin ryhmäkoot. Yksi haastateltavista toivoi ryhmien pysyvän pieninä, alle kymmenen hengen tiimeinä. Suurissa ryhmissä luottamuksellisuus voi jäädä uupumaan ja osa ryhmän jäsenistä voi ajautua ryhmän ulkopuolelle. Asiaa koskevissa tutkimuksissa onkin todettu, että 3 – 8 henkeä on optimaalisin ryhmä koko vertaisrukiryhmässä. Kaksi haastateltavaa toivoivat Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnan psyvyän mahdollisimman paljon samantyyllisenä kuin tähänkin asti. Nämä haastateltavat kokivat, että liian suuret ja jatkuvat muutokset tuntuivat ahdistavalta ja sekavalta. Jos muutoksia toiminnassa tehdään, muutosten tulisi tapahtua riittävän hitaasti ja pikkuhiljaa, jolloin ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujilla on aikaa rauhassa sopeutua uusiin tilanteisiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisääviä seikkoja ovat mm. se, että tutkimus tehtiin teemahaastattelua käyttäen. Näin ollen tutkimusmateriaalista tuli myös esiin sellaisia asioita, joita ei välttämättä olisi kyselylomakkeessa ymmärretty kysyä. Tutkimuksessa on siis käsitelty aiheita, jotka haastateltavat kokivat tärkeäksi tuoda esiin. Toisaalta Rauman Hyvän Mielen Talolle haastatteluun ei saapunut useista kirjeistä huolimatta tavoiteltua kuutta henkilöä. Vastausten lukumäärä olisi saattanut olla suurempi, jos haastateltavien vaivannäkö asian suhteen olisi ollut pienempi, kuten esimerkiksi jos kyselylomakkeet olisi lähetetty tutkimusjoukolle koteihin. Toisaalta näin ollen ei välttämättä olisi saatu niin luotettavia vastauksia, sillä haastattelujen myötä varmistettiin haastateltavien motivaatio asiaa kohtaan. Motivaatio varmistettiin myös sillä, että haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaville oli hyvissä ajoin toimitettu kirje, jossa kerrottiin mihin tarkoitukseen tutkimus tehdään. Asia kerrattiin vielä paikan päällä ennen haastattelun alkamista. Myös se, että haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, lisää tutkimuksen luotettavuutta. Yksilöhaastatteluissa haastattelijan on mahdollista tarkentaa kysymyksiä, eikä epäselvyyksien mahdollisuuksia jää niin paljon. Yksilöhaastattelussa ei myöskään ole samanlaista sosiaalista ryhmän painetta, kuten esim. ryhmähaastattelussa voisi olla.

Tutkimuksen yleistettävyydestä voidaan sanoa, että se riittää kuvaamaan ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Rauman Hyvän Mielen

Talosta. Muihin samankaltaisiin sosiaalisen mielenterveyskuntoutuksen muotoihin sitä ei voida soveltaa. Tutkimus ei myöskään kuvaa kovin hyvin mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia Hyvän Mielen Talon toiminnasta. Haastateltavista kaksi olivat mielenterveyskuntoutujan omaisia, mutta samalla myös itse mielenterveyskuntoutujia. Olisi ollut mielenkiintoista kuulla myös minkälaisia näkemyksiä Rauman Hyvän Mielen Talosta on niillä ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujien omaisilla, joilla ei itsellään ole mielenterveysongelmia. Luultavista näiden osallistujien uupuminen johtui siitä, että haastattelukutsussa puhuttiin sekä mielenterveyskuntoutujista että mielenterveyskuntoutujien omaisista. Omaiset ovat voineet saada käsityksen, että tutkimuksessa on ollut päätarkoitus selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoinen olisikin selvittää pelkästään niiden mielenterveyskuntoutujien ikääntyneiden omaisten kokemuksia Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnasta, joilla ei ole itsellään mielenterveysongelmia.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 2005.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 2007.

Immonen, J. 2000. Kokemuksia Helsingin mielenterveyspalveluista. Helsingin yliopiston sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 17.5.2011]. Saatavissa: .
<http://hdl.handle.net/10138/10256>.

Kaitsaari, T. 2011. Ikääntyneiden mielenterveys. Turun yliopiston sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 17.5.2011]. Saatavissa:
http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/sosiaaligerontologia/alue3/mielenterveyden_hairiot.pdf

Koskisu, J. Eri teitä perille ; Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy, 2004.

Koskisu, J. Oman elämässä puolesta; Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy, 2003

Lavonius, P. Toimintakertomus 2010. Rauma; Mielenterveysyhdistys Frisk Tuult ry.

Lavonius, P. Toimintasuunnitelma 2012. Rauma; Mielenterveysyhdistys Frisk Tuult ry.

Lyyra, T., Pikkarainen, A & Tiikkanen, P. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 2007

Nyman, M. & Stengård, E. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004.

Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen H. & Suutama, T. Geropsykologia. Porvoo: WS Bookwell Oy, 2004.

Saarenheimo, M. Vanhuus ja mielenterveystyö. Vantaa: WSOY, 2003.

Valkonen-Korhonen, M., Lehtonen, K. & Tuovinen, T. Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki : Yliopistopaino, 2003.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus oppinnytetyön tekemisestä

Oppinnytetyön tekijä: Martina Mäkelä Opiskelijanumero: 0800117 Aloitusrühmä: #TOSPH07

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Oppinnytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Andrew Sirkka, andrew.sirkka@samk.fi

Toimeksiantajan, yhteystenkinön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Rauhan MTV Friski Tuult ry, Päivi Lavonius, paivi.lavonius@friskituult.fi

Oppinnytetyön nimi: Kokemuksia ja näkemyksiä Rauhan Hyvän Mielen Talon toiminnasta

Työn etenemisaikataulu: Työ valmistuu viimeistään keuhdilla 2012

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.

Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyä tietoa, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystenkinö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 18.10.2011

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvitys:

Koulutusohjajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Oppinnytetyön tekijän allekirjoitus:

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala / Hoitotyön koulutusohjelma
ARVOISA VASTAANOTTAJA

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimusta kävijöiden **kokemuksista ja näkemyksistä Rauman Hyvän Mielen Talon toiminnasta**. Tutkimus on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia ikääntyvillä mielenterveyskuntoutujilla ja mielenterveyskuntoutujien ikääntyvillä omaisilla on Hyvän Mielen Talolla järjestettävästä mielenterveyskuntoutuksesta. Tavoitteena on selvittää minkälaista kuntoutusta ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat sekä omaiset kaipaavat, jotta Hyvän Mielen Talossa järjestettävää kuntoutusta voidaan kehittää Teitä paremmin palvelevaksi.

Toivon että ystävällisesti osallistuisitte tutkimukseeni. Haluaisin haastatella Teitä kokemuksistanne Hyvän Mielen Talosta. Haastattelu tapahtuu **Rauman Hyvän Mielen Talolla maanantaina 2.1.2012 klo 15**. Tervetuloa paikalle!

Osallistumalla voitte vaikuttaa Hyvän Mielen Talon toimintaan ja olla mukana kehittämässä sitä. Kaikki haastattelutiedot ovat luottamuksellisia ja haastattelut ovat opinnäytetyössäni nimettöminä. Haastattelut hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kirjeen alaosasta löytyvät minun yhteystietoni. Jos teillä on kysyttävää haastattelusta tai opinnäytetyöstäni, vastaan kysymyksiin mielelläni.

KIITOS!

Porissa 8.12.2011

Ystävällisin terveisin

Martina Mäkelä
Sairaanhoitaja-opiskelija

e-mail. xxxxxxxx
puh. xxxxxxxx

KOKEMUKSIA JA NÄKEYKSIÄ RAUMAN HYVÄN MIELEN TALON
TOIMINNASTA -TEEMAHAASTATTELU

PERUSTIEDOT

- Oletteko kuntoutuja vai omainen?
- Kuinka kauan olette käyneet Rauman Hyvän Mielen Talolla?
- Minkä ikäinen olette?

1. Kuvailkaa kokemuksianne Hyvän Mielen Talosta.
2. Miten Hyvän Mielen Talon toiminta on vaikuttanut teidän omaan mielenterveyteenne?
3. Miten kehittäisitte Hyvän Mielen Talon toimintaa?